Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft
Société Suisse d'Ophtalmologie
Società Svizzera di Oftalmologia
Swiss Society of Ophthalmology

Prise de position de la Société Suisse d'Ophtalmologie (SSO) concernant la prévention et le traitement de la myopie à l'adolescence

Dans la majorité des cas, la myopie survient en raison d'une croissance longitudinale excessive du globe oculaire. Celle-ci commence généralement à l'âge scolaire et se termine au début de l'âge adulte. Contrairement à la longueur du corps, l'œil peut continuer de grandir chez les adultes. La myopie n'est pas pathologique en soi, mais constitue un facteur de risque pour une série de maladies oculaires. Décollement de la rétine, maladies rétiniennes dégénératives et glaucome font partie des complications les plus fréquentes d'une myopie. Le risque d'une maladie oculaire significative augmente avec la longueur de l'œil, il est particulièrement élevé en cas de myopie pathologique. La situation de risque persiste même à la suite d'une intervention de chirurgie réfractive, c'est-à-dire de correction au laser.

Divers facteurs de risque de survenue d'une myopie sont connus. La prédisposition héréditaire entre notamment en jeu, ce qui signifie que les enfants de parents myopes ont un risque accru de devenir eux-mêmes myopes. Chez la plupart des personnes myopes, des facteurs environnementaux semblent toutefois jouer un rôle plus important qu'une prédisposition génétique. Le manque de lumière du jour représente le facteur de risque prédominant et le mieux étudié. Les enfants séjournant exclusivement ou très souvent dans des espaces clos ont un risque élevé de devenir myopes. Une activité de près extensive joue éventuellement aussi un rôle. Étant donné que les personnes qui passent beaucoup de temps à lire et effectuer d'autres tâches de près séjournent également davantage dans des espaces clos, il est néanmoins difficile de déterminer statistiquement si le travail de près a effectivement une incidence sur la survenue de la myopie. Les activités de près incluent la lecture, mais également l'utilisation de médias électroniques tels que les smartphones, les ordinateurs et la télévision. Il n'a jusqu'à présent pas pu être démontré que la consommation de médias électroniques exerçait une répercussion négative sur le développement de la myopie. Une utilisation modérée semble toutefois judicieuse.

Les concepts thérapeutiques actuels suivent trois objectifs : éviter la survenue d'une myopie, retarder son apparition et ralentir sa progression afin de réduire notamment la part de myopie pathologique. Pour prévenir une myopie et ralentir la progression d'une myopie existante, nous recommandons :

- de passer deux heures par jour à l'air libre
- d'observer une brève pause toutes les 30 minutes lors d'activités de près prolongées telles que la lecture, le travail sur ordinateur, tablette ou smartphone. Celle-ci peut consister à regarder au loin par la fenêtre. Par ailleurs, il convient d'éviter une distance de travail trop courte (distance de lecture optimale d'environ 40 cm). Lors des activités de près dans des espaces clos, la luminosité est essentielle et le plus de lumière naturelle possible est souhaitable.

Ces recommandations sont valables pour les enfants et adolescents âgés de 0 à 20 ans, la plupart des données émanant d'enfants entre 6 et 12 ans.

En cas de myopie préexistante, il existe depuis quelques années la possibilité de ralentir la progression. De grandes études randomisées et réalisées en aveugle ont montré que l'atropine sous forme de gouttes oculaires à très faible concentration pouvait ralentir la progression de la myopie de manière statistiquement et cliniquement significative. L'emploi de ces gouttes constitue donc une option pertinente pour ralentir la progression de la myopie. La question de savoir si ces gouttes permettent éventuellement une prévention de la myopie est actuellement à l'étude.

De même, les lentilles de contact de nuit (Ortho-K) sont probablement efficaces contre la progression de la myopie. La durabilité de l'effet est toutefois beaucoup moins bien étudiée que pour l'atropine. Les recherches concernant l'association du port de lentilles Ortho-K et de l'atropine sont insuffisantes et cela ne peut actuellement pas être recommandé de manière générale.

Outre ces deux possibilités, toute une série d'autres mesures thérapeutiques contre la myopie sont disponibles sur le marché (variantes de lentilles de contact, lunettes spéciales, gouttes oculaires à base d'autres substances). Toutefois l'efficacité de tous ces nouveaux traitements n'est pas suffisamment prouvée et ils ne peuvent donc pas être recommandés de manière générale.

Une sous-correction de la myopie, c'est-à-dire une faible correction n'aboutissant pas à une acuité visuelle optimale de loin, ne peut actuellement pas non plus être préconisée comme directive générale.

L'entraînement et les exercices oculaires ne sont pas efficaces contre la myopie et sa progression.

Les personnes intéressées trouveront d'autres recommandations de la Société Suisse d'Ophtalmologie sur le lien «Myopie» (en allemand).

Groupe de travail sur le strabisme et l'ophtalmologie pédiatrique

Les auteurs :

Pr Mathias Abegg

Pr Daniel Mojon

Pr Veit Sturm